

様式5

ミニデイ代表者変更届

年 月 日

智頭町社会福祉協議会長 様

ミニデイの代表者が変更したので、報告します。

グループ名	
代表者氏名	
代表者住所	智頭町大字
連絡先	
口座名義の変更	有 ・ 無

【お問合せ先】

智頭町社会福祉協議会

電話：75-2326

FAX：75-4110